

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ปัจจุบันคนไทยจำนวนมากเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นโรคเกิดจากผลพวงของการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตนั่นเอง สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ข้อมูลข่าวสารทางวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของแต่ละเชื้อชาติสามารถถ่ายทอดกันได้ง่าย รวดเร็วแบบไร้พรมแดน โดยเฉพาะการบริโภคอาหารของคนไทยในเขตเมืองที่มีชีวิตเร่งรีบต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปจากเดิม กลับมานิยมรับประทานอาหารกล่อง อาหารกระป๋อง อาหารจานด่วนมากขึ้น อันเนื่องจากอิทธิพลของอาหารตะวันตกที่แพร่หลายรวดเร็วโดยกระบวนการสื่อสาร การโฆษณาประชาสัมพันธ์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมักเป็นวัยรุ่น นิสิต นักศึกษา ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโภชนาการเกิน นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่งผลถึงวิถีการดำรงชีวิตและรสนิยมในการบริโภคอาหาร (นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ, 2552 : 2)

นอกจากนี้ สังคมมีการแข่งขันสูง เทคโนโลยีจึงเข้ามามีบทบาทมากในการดำเนินชีวิต การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลน้อยลง แต่มีปฏิสัมพันธ์กับจอคอมพิวเตอร์มากขึ้น วัฒนธรรมการช่วยเหลือแบ่งปันซึ่งกันและกันสูญหายไป ทำให้มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ประกอบกับสภาพแวดล้อมได้แปรเปลี่ยนไป ผู้คนอยู่กันอย่างแออัดบนพื้นที่ซึ่งเต็มไปด้วยมลพิษทางน้ำ ทางอากาศ ทางเสียง และอาชญากรรม ล้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งสิ้น ซึ่งไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ (2548 : 87) ได้มีการรายงานผลการวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพคนไทย โดยกล่าวถึงปัญหาสุขภาพของคนไทย 6 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดเกิน ภาวะโลหิตจาง และโรคมะเร็งต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย มีรายงานการศึกษาว่าคนที่นั่งอยู่กับที่มีโอกาสตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด 2-3 เท่าของคนที่มีกิจกรรมตลอดเวลาและมีโอกาสเกิดโรคปอดอุดตันเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคกระดูกพรุนมากกว่าคนที่มีการออกกำลังกาย 5-8 เท่า และกรณีมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องในด้านภาวะโภชนาการ พบว่าการรับประทานอาหารมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตายเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและโรคเบาหวาน และยังพบว่า ร้อยละ 40 ที่มีน้ำหนักเกิน จะมีการลาป่วยเป็น 2 เท่าของคนที่มีน้ำหนักในเกณฑ์ปกติ

ส่วนคนที่มีความทุพโภชนาการ (Malnutrition) หรือคนที่รับประทานอาหารน้อยเกินไปก็จะมีปัญหาสุขภาพและมีประสิทธิภาพในการทำงานน้อยกว่าผู้ที่บริโภคอาหารที่เหมาะสมตามภาวะร่างกาย ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งมีอัตราเพิ่มมากกว่าร้อยละ 10 ต่อปี โดยคนไทยต้องป่วยและตายด้วยโรคและปัญหาใหม่ ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ทำให้การสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นเรื่องของการ “ซ่อมสุขภาพ” มากกว่าการสร้างสุขภาพ โดยที่ปัญหาสุขภาพปัจจุบันมากกว่าร้อยละ 50 เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม (วีระพันธ์ อนันตพงศ์, 2545 : 1-3)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้เพิ่มอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งที่โรคเหล่านี้ล้วนเกิดจากการมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตที่ไม่ถูกต้องและมีสภาพสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ซึ่งล้วนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเสียใหม่ ดังที่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะว่า การใช้กลวิธีรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนสภาพสิ่งแวดล้อม เป็นกลยุทธ์ที่สามารถป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ซึ่งหลายประเทศได้ทดลองดำเนินการไปแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ แคนาดา และออสเตรเลีย พบว่าสามารถส่งผลให้ประชาชนได้เรียนรู้และเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อลดลง (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2541 อ้างถึงในจूरिพร คงเฉลิม, 2551 : 1)

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนแม่บทในการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มาโดยตลอดเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2542 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เพื่อเป็นหลักปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน และในปี พ.ศ.2548 ประเทศไทยได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพประชุมนานาชาติ การส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพในมิติทางกาย (Physical health) มิติทางจิตใจ (Mental health) มิติทางสังคม (Social health) และมิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) ซึ่งมีประเด็นหลักสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) คนไทยที่มีอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2) คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายของบุคคลในแต่ละวัยและภาวะ 3) คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวพร้อมสุขภาพแข็งแรง อัตราการป่วยและตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ คนไทยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ 4) คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ 5) คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น 6) คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรมและความรุนแรง 7) คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ 8) คนไทยลด ละ เลิกอบายมุขและสิ่งเสพติด

9) คนไทยมีความรู้รักสามัคคีมีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน 10) คนไทยมีสติและปัญญาแก้ไขปัญหาความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผลและด้วยสันติวิธี (วิชัย เทียนถาวร, 2548 : 46) ซึ่งหลักการต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพได้ถูกส่งผ่านมายังกลุ่มเยาวชนทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาโดยผ่านสื่อการเรียนการสอน และสื่อมวลชนต่าง ๆ มาโดยตลอดเป็นระยะ ๆ

จากกระแสการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้คนไทยตื่นตัวและนำแนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender, et al., : 1992 อ้างถึงใน จุริพร คงเฉลิม, 2551 : 2) ซึ่งได้รับการยอมรับทั่วโลกว่าเป็นหลักการป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อที่ดีที่สุดในปัจจุบัน โดยกำหนดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพออกเป็น 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านการจัดการความเครียด 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และ 6) ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ได้จุดประกายให้ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรของสถาบันพลศึกษา วิทยาเขตยะลา สนใจนำแนวคิดดังกล่าวมาศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนักศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยสังเกตเห็นว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่คำนึงถึงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการบริโภคอาหารมักเลือกบริโภคตามความคุ้นเคย ตามความสะดวก และกลับพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย สุขภาพไม่แข็งแรงเจ็บป่วยขาดเรียนบ่อย ๆ อีกทั้งหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เน้นการผลิตบัณฑิตสาขาวิชาชีพครูและผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งบัณฑิตที่สำเร็จจากสถาบันแห่งนี้มักจะถูกสังคมคาดหวังให้เป็นแบบอย่างด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาในสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้วิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาแตกต่างกัน เพื่อนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา และสามารถนำไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษาในอนาคต ส่งผลให้ได้นักศึกษาที่มีสุขภาพสมบูรณ์ และเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงไม่เสียชีวิตก่อนวัยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ทำให้มีประชากรที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ นำพาให้ประเทศชาติเข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. เพื่อเปรียบเทียบวิถีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จำแนกตาม เพศ อายุ และคณะ

สมมติฐานของการวิจัย

1. วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน
2. วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาระหว่างอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี แตกต่างกัน
3. วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพแตกต่างกัน

ความสำคัญและประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบวิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จำแนกตามเพศ อายุ และคณะ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

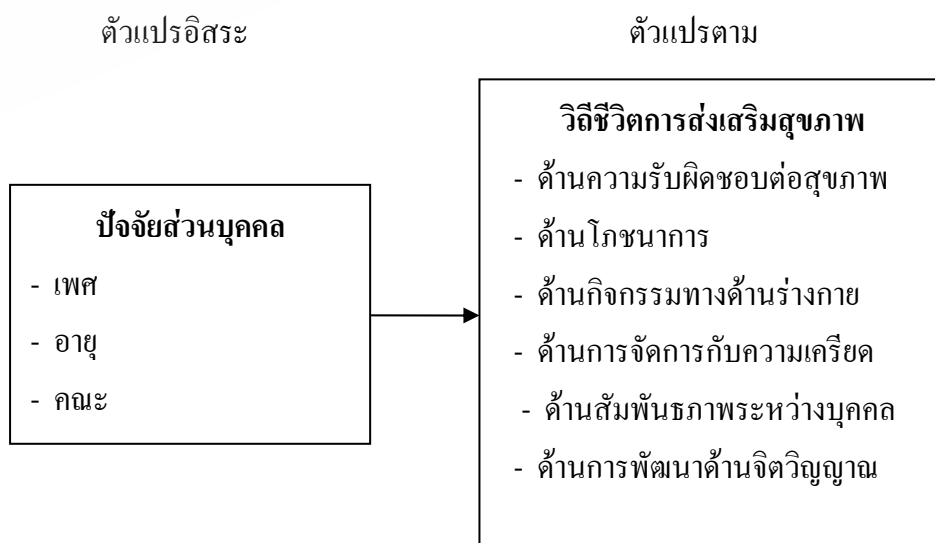
ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 1,454 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษารั้งนี้ คือ นักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 365 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

ขอบเขตด้านตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ เพศ อายุ และคณะ
 - 1.1 เพศ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ เพศชายและเพศหญิง
 - 1.2 อายุ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และอายุมากกว่า 20 ปี
 - 1.3 คณะ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - 1.3.1 คณะศึกษาศาสตร์
 - 1.3.2 คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ
 - 1.3.3 คณะศิลปศาสตร์
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 2.1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
 - 2.2 ด้านโภชนาการ
 - 2.3 ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย
 - 2.4 ด้านการจัดการกับความเครียด
 - 2.5 ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
 - 2.6 ด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

จากขอบเขตด้านตัวแปร ผู้วิจัยจึงนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วิธีชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือพฤติกรรมการปฏิบัติของนักศึกษา ที่กระทำจนเป็นกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ตามศักยภาพที่แท้จริง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ

2. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับความสนใจต่อสุขภาพของนักศึกษา โดยการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ สังเกตหรือสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของร่างกาย ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ขอคำปรึกษาและแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพเมื่อจำเป็น และการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

3. ด้านโภชนาการ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษา เกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน การรับประทานอาหารครบทุกมื้อ การเลือกบริโภคอาหารที่หลากหลายในปริมาณเหมาะสมตามวัย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง อาหารหวานและเค็ม อ่านฉลากก่อนเลือกบริโภค ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มต่าง ๆ ที่มีคาเฟอีนและแอลกอฮอล์

4. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมถึงการออกกำลังกายของนักศึกษา ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายตามแผนกำหนด มีรูปแบบการออกกำลังกายที่หลากหลาย ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และการออกกำลังกายเต็มที่อยู่อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรือมากกว่า โดยการเดินเร็ว เดินแอโรบิก เป็นต้น การออกกำลังกายระดับปานกลาง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 5-7 วัน ๆ ละ 30-40 นาที ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่แทรกไปกับการดำเนินชีวิตในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเลือกเดินขึ้นบันได แทนการใช้ลิฟท์ การออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานเพลิดเพลิน เช่น การว่ายน้ำ เดินรำ เป็นต้น และการปฏิบัติในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัยของนักศึกษา

5. ด้านการจัดการความเครียด หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษา เกี่ยวกับการใช้วิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน โดยการนอนพักผ่อนให้เพียงพอ หามุมสงบที่เป็นส่วนตัวเพื่อผ่อนคลายความเครียด เรียนรู้

การยอมรับสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ รักษาอารมณ์ให้แจ่มใสเสมอ จัดแบ่งเวลาให้สมดุลระหว่างการเรียน การทำงานและการพักผ่อน ฝึกการทำสมาธิหรือวิธีอื่น ๆ ที่เหมาะสม เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดในแต่ละวัน ๆ ละ 15-20 นาที และหลีกเลี่ยงการทำงานที่รู้สึกเหนื่อยล้าเกินไป

6. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน สมาชิกในครอบครัวกับบุคคลอื่นในสังคม โดยมีการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ร่วมกันแสดงความรู้สึกที่ได้อย่างจริงใจต่อความสำเร็จของผู้อื่น แสดงความรักห่วงใยต่อผู้อื่น พึงพาสันับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ลดความขัดแย้งโดยการปรึกษาหารือและประนีประนอมต่อกัน

7. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวตามการรับรู้ของนักศึกษา เพื่อส่งเสริมคุณค่าของตนเอง ทำให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการพัฒนาตนเองไปในทางบวก สามารถกำหนดจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตในระยะยาว สามารถกำหนดอนาคตตนเองได้ ดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวัง เพื่อเผชิญกับความท้าทายแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ท้าทายต่อชีวิต

8. นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา หมายถึง ผู้ที่เรียนในระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 คณะศึกษาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ